



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Sistema de Retiro para Maestros

22 de enero de 2020

GLORIA COLLAZO LOPEZ
HC 1 BOX 7833

XXX-XX-8013

Solicitud No: 976056
Radicada en: 17 dic 2019

VILLALBA, PR 00766

Señor(a): Collazo Lopez

CASO: 1799

Deseamos informarle que su Pension Años De Servicio 230 ha sido aprobada. Su retiro fue efectivo el 01 de noviembre de 2019 y su renta mensual será de \$2,089.86. Recibirá un pago retroactivo desde la fecha de efectividad de su pensión hasta el ingreso a nómina.

Si usted no se encuentra conforme con la presente determinación podrá radicar dentro del término de 20 días a partir de la notificación de la determinación del Director o su representante, un Escrito de Reconsideración ante la Junta de Síndicos del SRM. Dicha solicitud puede ser radicada personalmente o enviada por correo.

Radicaciones

Dirección Física: Secretaría Junta de Síndicos, Piso 8, Capital Center, Torre Norte 235 Ave Arterial Hostos, Hato Rey, PR

Dirección Postal: Secretaría Junta de Síndicos, Piso 8, PO Box 191879, San Juan, PR 00919-1879

En las radicaciones por correo, el matasellos debe mostrar que la misma fue cursada dentro del término establecido. Todos los términos mencionados en los incisos para apelar o solicitar reconsideración son en días naturales. El procedimiento de apelación se rige por el Reglamento 7053 de 15 de noviembre de 2005.

Le informamos que cualquier gestión, comunicación o trámite que efectúe con nuestro Sistema, distinto a los escritos antes mencionados, no interrumpe los términos que dispone para ejercer su derecho de apelación.

Atentamente,

Por: Evelyn Vazquez Velazquez
Evelyn Vazquez Velazquez
Area de Servicios de Retiro



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Sistema de Retiro para Maestros

27 de marzo de 2019

DEPARTAMENTO DE EDUCACION
SECCIÓN DE NOMBRAMIENTOS Y CAMBIOS
APARTADO 190759

Solicitud No: 955632
Radicada en: 12 dic 2018

SAN JUAN PR 00919 0759

Atención: Sr. Enoch González Vélez

El(la) profesor(a) GLORIA COLLAZO LOPEZ con seguro social XXX-XX-8013 ha radicado una Solicitud de Retiro en nuestro Sistema. Al 02 de febrero de 2019, fecha de su última aportación recibida,

☒cualifica ☐no cualifica para acogerse a la jubilación.

Su tiempo cotizado y edad es el siguiente:

29 Años, 3 Meses, 1 Semanas, 2.60 Dias y su edad es 53 años.

Los pagos pendientes no están considerados en esta certificación. Los mismos son:

☐Reconocimiento de Tiempo
☐Diferencia en % por transferencia recibida
☐Reembolso de Cuotas
☒No aplica

El tiempo certificado puede variar, de encontrarse diferencias en el Informe de Cambio, enviado por el Departamento de Educación u otras Instituciones Gubernamentales y de existir anulaciones futuras entre cuentas que afecten las aportaciones del Sistema.

Deberá permanecer cotizando en nuestro Sistema hasta la fecha que proyecta retirarse.

El plan médico y planes suplementarios deben ser pagados directamente a las aseguradoras hasta tanto envíen las autorizaciones de descuentos para tramitar su pensión.

Atentamente,

Franklin E. López Díaz
Área de Servicios de Retiro

C: GLORIA COLLAZO LOPEZ
HC 1 BOX 7833

XXX-XX-8013

VILLALBA, PR 00766

235 Avenida Arterial Hostos, Edificio Capital Center, Torre Norte, Hato Rey, Puerto Rico 00918
P.O. Box 191879, Hato Rey, PR 00919-1879

srm_correspondenciaconsulta@srm.pr.gov (787) 777-1414

<http://www.srm.pr.gov>





DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Department of Education

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Commonwealth of Puerto Rico

Certificado Vitalicio

El Secretario de Educación por la presente confiere a

The Secretary of Education hereby issues to

GLORIA COLLAZO LOPEZ

el presente Certificado de Maestro que lo faculta para ejercer como
this Certificate that entitles the holder to perform as

TRABAJADOR(A) SOCIAL ESCOLAR

SCHOOL SOCIAL WORKER

en las escuelas públicas o privadas de Puerto Rico.

in the School System of Puerto Rico.

Expedido el 03 de agosto
Issued on August 03,

de 20 04
20 04


Dado en San Juan de Puerto Rico, el

Given at San Juan, Puerto Rico on

05 agosto
August 05,

de 20 04
20 04

Número de Certificado: 28


Cesar A. Rey Hernandez
Secretario de Educación
Secretary of Education

Certificate Number: 28

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). / Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

MMLID: 94581

EPOC ID: 170328300878556

2018 JUN - 8 A 11: 09
RECEIVED

Debtor Commonwealth of Puerto Rico has listed your claim in their Creditor List on Schedule E -- Employee Obligations as a Contingent, Unliquidated general unsecured claim in an Undetermined amount. You must timely file a proof of claim or be forever barred from participating or sharing in any distribution or being treated as a claim for purposes of voting or distribution.

El deudor Commonwealth of Puerto Rico ha listado su reclamación en la lista de acreedores en el Schedule E -- Obligaciones de Empleados como un reclamo Contingente, Sin liquidez no asegurado por un monto Indeterminado. Debe presentar una prueba de reclamación oportunamente o se le prohibirá por siempre participar o compartir en cualquier distribución o ser tratado como un reclamo para fines de votación o distribución.

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

COLLAZO LOPEZ, GLORIA

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor



12. Is this claim subject to a right of setoff?

☒ No / No

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

☐ Yes. Identify the property /
Sí. Identifique el bien: _____

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?

☒ No / No

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.

Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it. FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha. FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.

☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.

☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.

☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 06-08-2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Shelvia Galtz Rops

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

First name / Primer nombre Middle name / Segundo nombre Last name / Apellido

Title / Cargo

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Number / Número Street / Calle

City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto Email / Correo electrónico

080 Dept. de Educacion - Maestros
Avenida Teniente Cesar Gonzalez
Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919

SM -Quincenal
Desde: 08/19/2019
Hasta: 08/30/2019

Aviso #: 3144221
Fecha Aviso: 08/30/2019

GLORIA COLLAZO LOPEZ	# Empleado:	DATA IMP:	Federal	PR
BARRIO VACAS	Dept:	Estado Civil:	Married	Claiming no personal exem
APARTADO 287	Lugar:	Concesiones:	0	
VILLALBA, PR 00766	Titulo:	Pct. Adcl.:	2	
SS:	Sueldo:	Cant. Adcl.:		
	\$2,855.00 Monthly			

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente	Horas	Ingresos	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares				1,427.50	1,014.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	20.70	331.18
						PR Withholding	46.35	741.60
Total:				1,427.50	1,014.00	Total:	67.05	1,072.78
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	128.48	2,055.68	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	95.90	1,534.40	SM-First Medical Health Plan	120.00	960.00
			SM-First Medical Health Plan	37.50	574.80	FSED Disability Plan	24.27	388.32
			SC-AMER FAM LIFE ASS CO	16.25	260.00			
			OS-AMPR LOCAL SIND AFIL	8.50	136.00			
			Ahorros-AEELA	42.83	685.28			
			CO-COOP FED MAESTRO	0.00	220.00			
Total:	128.48	2,055.68	Total:	200.98	3,410.48	* Tributable		
TOTAL BRUTO		BRUTO TRIBUT. FED		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA
Corriente:	1,427.50		0.00		67.05		329.46	1,030.99
Acumulado:	22,840.00		0.00		1,072.78		5,466.16	16,301.06
Vacacion	Horas	Enfermedad	Horas	Tiempo Comp.	Horas	DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	Aviso #3144221		
+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00	Total:		
- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00	1,030.99		
Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00			

Los balances de licencias corresponden al periodo de:

MENSAJE:

Dept. de Educacion - Maestros
Avenida Teniente Cesar Gonzalez
Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919

Fecha
08/30/2019

Aviso No.
3144221

Cant. Deposito: \$1,030.99

A la
Cuenta(s) De

GLORIA COLLAZO LOPEZ
BARRIO VACAS
APARTADO 287
VILLALBA, PR 00766
Localizacion: NORMA I. TORRES COLON

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	1,030.99
Total:		1,030.99

NO-NEGOCIABLE